

Qualitätsmanagement als Bedrohung der Qualität: Werkstattbericht aus der QM-Arbeit in Behinderteninstitutionen

Schätzle, Martin

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Schätzle, M. (2003). Qualitätsmanagement als Bedrohung der Qualität: Werkstattbericht aus der QM-Arbeit in Behinderteninstitutionen. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 27(1), 57-65. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-19351>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Martin Schätzle

Qualitätsmanagement als Bedrohung der Qualität

Werkstattbericht aus der QM-Arbeit in Behinderteninstitutionen

Nicht jeder vermag sich auf Dauer den komplexen Anforderungen unserer modernen Gesellschaft anzupassen. Die heutigen Menschen sind mobil, die sozialen Verbände haben sich gelockert und die Tragfähigkeit für schutzbedürftige Mitglieder der Gesellschaft hat abgenommen. Der erwirtschaftete Wohlstand erlaubte es uns gleichzeitig, für die Schutzbedürftigen eine Vielzahl differenzierter Einrichtungen zu schaffen, in denen sich gut ausgebildete Berufsleute gegen Bezahlung um diese Menschen kümmern. Die Gesellschaft hat die Fürsorge delegiert und bezahlt dafür einen Preis.

Nun scheint es, dass der Gesellschaft der Preis für diese Dienstleistungen zu hoch wird. Die Summen, die dafür aufgewendet werden, wurden in den letzten Jahren in den Medien und im allgemeinen Bewusstsein zu einem Problem. Bei den politischen Entscheidungsträgern hat sich heute die Überzeugung durchgesetzt, dass die Kostenentwicklung im Sozialbereich besorgniserregend hoch sei und dass dringend gespart werden müsse. Spareffekte erhofft man sich unter anderem davon, die sozialen Dienstleistungen vermehrt den Regeln der Marktwirtschaft auszusetzen.

Von den zuständigen Behörden werden Maßnahmen beschlossen, die nicht alle auf den ersten Blick ihren Charakter als Sparmaßnahmen zu erkennen geben. Das gilt in besonderem Maße für eine Reihe von Regelungen, die unter dem Überbegriff Qualitätssicherung zusammengefasst werden können. In der Schweiz macht das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), das u. a. die Aufsicht über Wohnheime für psychisch behinderte Menschen führt, in seinen Veröffentlichungen allerdings keinen Hehl daraus, dass die Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht in erster Linie der Verbesserung des Angebotes dienen, sondern der Kostenkontrolle und Kostensenkung.¹

In den folgenden Ausführungen ist es mein Ziel – aus meinem besonderen Blickwinkel als Betreuer in einem schweizerischen Wohnheim für psychisch behinderte Menschen heraus – etwas Licht auf jene Folgen kostendämpfender Maßnahmen zu werfen, die in den offiziellen Texten im Schatten bleiben.

Kürzlich nahm ich an einem Seminar teil, das die Erhebung der so genannten Klientenzufriedenheit zum Inhalt hatte. Die Erhebung der Klientenzufriedenheit ist eine der Bedingungen, die von Behinderteninstitutionen erfüllt werden müssen, um vom BSV zertifiziert zu werden und damit in den Genuss der existenzerhaltenden Subventionen zu kommen. Wörtlich heißt es in den Bestimmungen des BSV: »Methode und Häufigkeit zur Bestimmung der KlientInnenzufriedenheit sind festgehalten« und als Überprüfungsmittel soll ein »vereinbartes Messinstrument gem. gewähltem QM-System« dienen. Als Standard soll ein »zwischen Institution und BSV vereinbarter Prozentsatz« gelten (BSV, 1999, Seite 3).

Das Seminar wurde von einem der vom BSV lizenzierten Anbieter von QM-Systemen ausgerichtet. Den Autoren dieses QM-Systems liegt daran, die Vielfalt der Institutionen und die Kreativität der in ihnen arbeitenden Menschen zu fördern und zu schützen. Die Seminarleiter forderten die Teilnehmer auf, für ihre Institutionen eigene, ihnen gemäße Wege zu finden, um die oben erwähnte Bedingung des BSV (Bestimmung der KlientInnenzufriedenheit) zu erfüllen.

Einige Seminarteilnehmer zeigten zunächst einen bemerkenswerten Enthusiasmus, Methoden zu entwickeln, um Zahlen und Prozentsätze als Maße für eine irgendwie verstandene Klientenzufriedenheit zu produzieren. Der Leiter eines Behindertenwohnheims beispielsweise, nachdem er einsehen musste, dass eine seiner Bewohnerinnen mit feineren Abstufungen oder gar mit Prozentsätzen nichts anzufangen wusste, sagte zu ihr: »Schau, wie wohl fühlst du dich? So (hierbei legte er seine beiden Handflächen aufeinander) oder so (hier umfasste er die Breite des Tisches, der zwischen ihnen stand, mit seinen Händen), oder irgendwo dazwischen?« Offenbar umarmte die Frau strahlend den Tisch. Was sie damit zum Ausdruck bringen wollte – allgemeines Wohlbefinden etwa, Dankbarkeit für

gutes Essen, Freude über den solide gearbeiteten Tisch oder einfach ihre Begeisterung für den charmanten Heimleiter – das wurde uns nicht mitgeteilt und niemand von den Seminarteilnehmern erkundigte sich danach. Ein zweiter Teilnehmer, ebenfalls Leiter einer Behinderteninstitution, angeregt durch die Kreativität des erwähnten Kollegen, kam auf den Einfall, die Tischbreite mit einer linearen Skala von 1 bis 100 zu versehen und die Behinderten dann an diesen Tisch zu bitten, um ihre Klientenzufriedenheit zu vermessen – und war sichtlich angetan von seiner Idee. Auf diese Weise sei es doch möglich, führte er aus, einen Prozentwert des Wohlbefindens bei Klienten zu erhalten, die sich nicht besser zu äußern wüssten. Auch diese Idee stieß zunächst auf keine kritischen Fragen aus der Runde. Andere Teilnehmer des Seminars waren kaum weniger eifrig, Zufriedenheitsskalen zu kreieren, mit denen man das BSV zufrieden stellen könnte. Das Beispiel zeigt die fast kindliche Experimentierfreudigkeit der beiden Männer, die nicht in gleichem Masse gestützt war durch reflektierenden Abstand und theoretischem Verständnis für ihr Tun.

Vor jeder messenden Aktivität sind meiner Meinung nach einige Fragen zu klären, ohne die kein brauchbares Resultat erwartet werden kann. Zunächst ist zu bestimmen: Was soll gemessen werden? Dann: Wie kann das zu Messende gemessen werden? Schließlich: Wozu sollen die Messergebnisse dienen?

Das BSV nennt als das zu messende Objekt die »Klientenzufriedenheit«. In seiner Wortbedeutung leitet sich Klient vom lateinischen »cliens« ab und kann am Besten als »der Schutzbefohlene« übersetzt werden. Der Begriff betont die Vertikale im Verhältnis der Betroffenen in ihrer positiven Form; er betont die Verantwortung der Betreuenden und den Anspruch auf Fürsorge der Betreuten. Der Klient ist als Schutzbefohlener – um bei diesem Sprachgebrauch zu bleiben – angewiesen auf die Kompetenz und das Können seiner Beschützer. Die Beziehung zwischen den beiden lebt vom Vertrauen, die mit der Zeit und der Erfahrung wächst – oder auch nicht. Die Faktoren für ein Gelingen beziehungsweise für ein Misslingen dieser Beziehung sind vielfältig und brauchen hier nicht näher analysiert zu werden.

In der Praxis wird der Begriff des Klienten zumeist sinngleich und in gleichen Zusammenhängen wie der Begriff des Kunden gebraucht.² Im alltäglichen Umgang mit diesen Begriffen scheint das Wissen und das Bewusstsein für die Bedeutungsunterschiede weitgehend verloren gegangen zu sein. Während beim Klienten Themen wie Macht, Abhängigkeit und Vertrauen anklingen, verweist der Kunde auf den freien und selbstbestimmten Bürger auf einem freien Markt. Er ist in erster Linie an der Dienstleistung interessiert, ob sie in einer Sache oder in einer Handlung besteht und weniger oder gar nicht an der mitmenschlichen Beziehung zum Dienstleistungserbringer. Selbst wenn eine so genannte Beziehungsdienstleistung eingekauft wird, ist der Beziehungsaspekt weitgehend zur Ware verdinglicht. Für den Dienstleister auf der anderen Seite ist der Kunde hauptsächlich als Abnehmer seiner Produkte von Interesse. Der Gewinn des Dienstleisters hängt vor allem dort von der Zufriedenheit des Kunden ab, wo der Kunde entweder die Wahl zwischen konkurrierenden Anbietern hat oder aber der Erwerb des Produkts verzichtbar ist. Nur wo Monopole auf unverzichtbare Güter bestehen, verliert die Kundenzufriedenheit an Bedeutung. Staatliche Dienstleistungserbringer beispielsweise verfügen häufig über solche Monopolstellungen. So sind Wohnheime für psychische Behinderte auf die Dienste der staatlichen Behörde BSV angewiesen, ohne zwischen verschiedenen Aufsichtsbehörden und Subventionsgebern wählen zu können.

Fragen wir uns, wer eigentlich Kunde beim Wohnen Behinderter ist, so ergibt sich bei genauerer Betrachtung, dass die unmittelbar Betroffenen, die Bewohner, häufig keineswegs Kundenstatus haben. Geistig und auch psychisch behinderte Menschen haben oft nicht die Wahl, wo und wie sie wohnen wollen. Viele sind Klienten von Vormündern oder Beiständen. Die Auftraggeber und damit Kunden und Adressaten für die Ermittlung von Kundenzufriedenheit in psychiatrischen Wohnheimen können in diesen Fällen Vormünder, psychiatrische Kliniken oder andere gesellschaftliche Institutionen sein. Die Betroffenen unterwerfen sich möglicherweise nur unter Protest oder mit resignativer Gleichgültigkeit den beschlossenen Maßnahmen. Für die Auftraggeber bemisst sich die Qualität einer Einrichtung am ehesten an der Fähigkeit, als schwierig erlebte Menschen in ihrem Rahmen zu halten. Das geht nicht immer ohne gesellschaftlichen oder

institutionellen Zwang. Größere Formen des Zwangs sind psychiatrischen Spitälern vorbehalten. Feinere Zwangsmittel, beispielsweise über die Verwaltung des Geldes mit all den Möglichkeiten von Belohnung und Bestrafung, die sie beinhaltet, sind dagegen weiter verbreitet. Menschen, die in Einrichtungen wie Wohnheimen oder psychiatrischen Kliniken arbeiten, dienen Herren mit ganz unterschiedlichen und sich gelegentlich ausschließenden Interessen: Ämtern und Gerichten als Agenten einer anonymen Öffentlichkeit, Angehörigen wie Eheleuten, Eltern oder Kindern und schließlich den Betroffenen selbst, den Patienten oder Klienten. Bereits in diesen komplexen Auftrags- und Machtverhältnissen finden wir Wurzeln für verständliche Trübungen der Zufriedenheit manch eines Betreuten.

Im Verlauf der erwähnten Tagung zeigte sich, dass die meisten Teilnehmer die Unmöglichkeit zumindest ahnten, die ihre Anstrengungen bedeutete, für die Bewohner ihrer Wohnheime einen gültigen Zahlenwert für ein Konstrukt »Klientenzufriedenheit« anzugeben. Einige Teilnehmer gaben ihren jeweiligen Vorbehalten mit Beispielen aus ihrer Alltagspraxis Ausdruck. Eine Teilnehmerin, die mit Jugendlichen arbeitet, meinte: »Zur Adoleszenz gehört die Rebellion. Jugendliche müssen sich an der Erwachsenenwelt reiben und sich mit ihr auseinandersetzen. Sie äußern auf vielfältige Weise ihre Unzufriedenheit mit den bestehenden Verhältnissen. Für mein Arbeitsfeld ist es geradezu ein Merkmal von Qualität, dass dieser Unzufriedenheit Raum gewährt wird.« Ein anderer Teilnehmer berichtete: »Ich arbeite mit den sogenannten chronischen Fällen, Menschen, die durch die Maschen der Gesellschaft gefallen sind und im Wohnheim ein Refugium gefunden haben, in dem sie existieren können. Viele sind resigniert, tief resigniert. Die meisten hatten sich für ihr Leben einmal einen anderen Gang erträumt. Bin ich als Betreuer zufrieden, wenn diese Menschen mit ihrem Los zufrieden sind? Messe ich den Erfolg meiner Arbeit in der Vollkommenheit ihrer Resignation? In der Preisgabe jeder Hoffnung auf ein gesünderes Dasein und der mit dieser Hoffnung verbundenen Unruhe?« Ein weiterer Teilnehmer sprach von der Erfahrung, dass Bewohner sich um so zufriedener äußern, je länger sie im Wohnheim leben und berief sich dabei auf eine Studie. Er schloss daraus, dass oftmals Zufriedenheit mit Resignation und

mit Kollusion zwischen Betreuern und Betreuten verwechselt werde. Ein Teilnehmer erzählte schließlich von einer Diskussion in seinem Team: Ein langjähriger Bewohner fühlte die Notwendigkeit einer Veränderung in seinem Leben und beschloss, eine neue Einrichtung zum betreuten Wohnen und Arbeiten kennen zu lernen und vielleicht dorthin umzuziehen. Ein Mitbewohner kommentierte das Vorhaben bei einer Gelegenheit so: »Geh' auf jeden Fall und schaue es dir an. Du wirst dann einsehen, wie gut du es hier hast und wirst gerne zurückkommen.« Zu Beginn einer Diskussion dieser Geschehnisse im Betreuerteam überwog die Befriedigung darüber, dass dieser Mitbewohner, der einst so unruhig war und so viele Probleme bereitet hatte, endlich einzusehen schien, dass er krank sei, behindert und dauerhaft behandlungs- und betreuungsbedürftig. Andere hielten im Verlauf der Diskussion dagegen, der Mann sei mit seiner Resignation ein schlechtes Vorbild für den Bewohner in Aufbruchsstimmung, der etwas Neues versuchen wolle, er schwäche ihn und nehme ihm das bisschen Mut und die Hoffnung, doch noch gesünder zu werden. Soviel zum Thema Klientenzufriedenheit und wissenschaftliche Objektivität (und einigen Auswirkungen impliziter Widersprüche auf die Betreuenden). Wie ich vermute, werden jedem, der in diesem Bereich arbeitet, eigene Beispiele für das beschriebene Dilemma, in dem wir stecken, in den Sinn kommen.

Im »Messen« der Klientenzufriedenheit bzw. Kundenzufriedenheit klingen nicht nur die Gesetze der Marktwirtschaft und die Zahlen der Kosten-Nutzen-Rechnung an, sondern insofern gemessen wird, auch die Autorität der Wissenschaft. Messen suggeriert Genauigkeit. Wer misst, schreitet vom Ungefähren zum Exakten. Dies ist der Beginn moderner wissenschaftlicher Methoden und der mit ihnen einhergehenden Bändigung und Nutzung der Naturkräfte mit ihren guten wie schlechten Folgen für die Menschen und ihre Lebenswelt. Kann es da verwundern, dass von dem hohen Ansehen der modernen (Natur-) Wissenschaften ein gutes Quäntchen auf die Tätigkeit des Messens selbst übergegangen ist?

Es ist klar, man könnte leicht irgendeine Zahl produzieren. Auch das hat uns das Seminar gezeigt. Die unseriöse Forderung der Aufsichtsbehörde nach einem »Prozentsatz X der KlientInnenzufriedenheit« ließe sich

versuchsweise mit ebenso unseriösen Antworten parieren, beispielsweise mit der erwähnten, an einem Tisch angebrachten Hunderterskala. Nicht weniger wissenschaftlich wäre es, die gewünschte Prozentzahl auszuwürfeln. Und was wäre der ideelle Preis? Ich komme nicht darum herum anzuerkennen, dass die Produktion von Prozentzahlen der Klientenzufriedenheit in unserem Wohnheim für psychisch behinderte Menschen in jedem Fall einer Lüge gleichkäme. Gehört es auch hier noch zu den Aufgaben der Betreuenden, »diplomatisch« zu handeln, auf der einen, der Gesellschaft zuwandten Seite gute Miene zum bösen Spiel zu zeigen, und auf der anderen Seite, die wir den Betreuten zuwenden, uns weiter um Wahrhaftigkeit zu bemühen? Wo sind der Diplomatie in unserem Arbeitsfeld Grenzen gesetzt? Ist es vielleicht gar so, dass, wer sehend mitspielt, auf krummen Wegen gehend mit seiner Aufrichtigkeit Stück für Stück auch seine Eignung einbüßt, auf psychisch kranke Menschen förderlich zu wirken? Eben dies ist meine Sorge.

Die eingangs erwähnte Komplexität moderner Gesellschaften beinhaltet unter anderem, dass das, was wir unter seelischer Gesundheit verstehen, die Fähigkeit beinhaltet, je nach Situation ganz verschiedene Rollen zu verkörpern. Anders ausgedrückt, der postmoderne Mensch muss die Fähigkeit beherrschen, seine Haut zu Markte zu tragen, und je nach Erfordernis ändert seine Gesichtshaut dabei ihren Ausdruck. Viele psychisch kranke Menschen sind gerade dazu nicht imstande. Sie können nicht zu ihrem Vorteil Häute wie Mäntel wechseln. Winnicott gebrauchte für seine Tätigkeit einmal den Ausdruck, »nackte Seelen [das Selbst von als schizophren diagnostizierten Menschen, Anm. d. Verf.] bedecken« (Winnicott, 1955, S.253). Diesen »nackten Seelen« einen Raum zu geben, der sie schützend umhüllt und in gewissem Sinne bekleidet, ist eine der vornehmsten Aufgaben psychiatrischer Wohnheime; einen Schutz vor Überforderung, vor dem Überwältigtwerden durch doppeldeutige und unwahrhaftige Kommunikation, vor den vielfältigen, verwirrenden, eindringenden und sich widersprechenden Botschaften »draußen«, ein Ort des Rückzugs, der Sicherheit und der Erholung.

Die Anforderungen an die Betreuenden sind dabei sehr hoch. In der Arbeit mit ihren Schützlingen üben sie größtmögliche Wahrhaftigkeit und stellen sich, so gut sie können, auf die jeweilig besondere Individualität jedes Einzelnen ein, üben stellvertretend Anpassung, wo die Schutzbefohlenen dazu nicht in der Lage sind. Nach außen bilden sie eine Schnittstelle mit der Gesellschaft, ermutigen, unterstützen und wirken stellvertretend für die Bewohner. Den Trägern der Wohnheime und den vorgesetzten Behörden fällt nach meinem Verständnis – vorausgesetzt, dass sie an einer optimalen Aufgabenerfüllung interessiert sind – die Pflicht zu, den Betreuenden bei ihrer Arbeit, diesem Balanceakt zwischen Wahrhaftigkeit und Diplomatie, den Rücken freizuhalten. Geschieht dies nicht, ist die Qualität der Arbeit gefährdet. Im Falle des QM und der geforderten quantifizierbaren Klientenzufriedenheit sind wir in Gefahr, die entfremdenden Einflüsse der Gesellschaft, die doppeldeutigen, die eigentlichen Absichten verschleiern den Botschaften, ungefiltert an die Schutzbefohlenen weiterzugeben. Ungefiltert, weil wir uns lieber auf die Seite der Mächtigen schlagen und so kaum merken, was wir tun. Dann dürfen wir uns aber nicht wundern, wenn die Gesünderen unserer Bewohner den Verdacht äußern, sie würden bei uns vergiftet.

► Anmerkungen

- 1 Im Entwurf der 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung heißt es beispielsweise: »Ziel sämtlicher dieser Maßnahmen ist ein möglichst effizienter und transparenter Einsatz der finanziellen Mittel der IV... Im Verlauf der letzten Jahre wurden verschiedene Maßnahmen im Hinblick auf eine vermehrte Kostensteuerung eingeleitet... Ab dem Jahr 2001 wird eine Qualitätssicherung bei Werkstätten und Wohnheimen obligatorisch anzuwenden sein« (BSV, 2000, S. 62–63).
- 2 Herr Hünig vom Schweizerischen Arbeitskreis für Qualitätssicherung gab mit auf Nachfrage folgende Auskunft: »Soweit ich... beurteilen kann, ist kein Unterschied in den beiden Begriffen: Klient – Begriff ist mehrheitlich im Dienstleistungssektor ... anzutreffen, Kunde eher im Produktionsbereich... Jede Person, die von außen eine Leistung, Produkt etc. bezieht, kauft, übernimmt... ist in irgendeiner Form ein Kund / Klient / Käufer / Abnehmer... (Email vom 14.8.2002).«

► Literatur

Winnicott, D.W. (1955), Das unangepasste Kind und die Gruppe. In: Ders. (1996). Aggression. Stuttgart: Klett-Cotta

BSV. (1999), Qualitative Bedingungen des BSV (Abteilung Invalidenversicherung) für Wohnheime und Werkstätten gemäss Art. 73 IVG. Bern: BSV.

BSV. (2000), 4. IV-Revision. Erläuternder Bericht und Entwurf für die Vernehmlassung. Bern: BSV, <http://www.bsv.admin.ch/iv/projekte/d/4-iv-rev-vnl-bericht-d.pdf>, Download vom 22.02.2003.